



**WELL CHILD EXAM - EARLY  
CHILDHOOD: 4 YEARS**  
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

童年早期：4歲

由家長填寫兒童的情況

兒童姓名

兒童由誰帶來

出生日期

過敏症

目前用藥

自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂

今天我有一個不明白的問題，關於：

是 否

☐ ☐

我的孩子飲食多樣化。

是 否

☐ ☐

我的孩子能單腳跳躍。

☐ ☐

我的孩子能與其他兒童和睦相處。

☐ ☐

我的孩會唱歌。

☐ ☐

我的孩子會自己穿衣。

WEIGHT KG/OZ. PERCENTILE

HEIGHT CM/IN. PERCENTILE

BLOOD PRESSURE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

MHZ

R

L

Hearing Screen

4000

2000

1000

500

Vision Screen

20/

20/

Development: Circle area of concern

Adaptive/Cognitive

Language/Communication

Gross Motor

Social/Emotional

Fine Motor

Behavior

N

A

☐ ☐

Mental Health

N

A

☐ ☐

Physical:

N

A

General appearance

☐ ☐

Chest

N

A

☐ ☐

Skin

☐ ☐

Lungs

☐ ☐

Head

☐ ☐

Cardiovascular/Pulses

☐ ☐

Eyes

☐ ☐

Abdomen

☐ ☐

Ears

☐ ☐

Genitalia

☐ ☐

Nose

☐ ☐

Spine

☐ ☐

Oropharynx/Teeth

☐ ☐

Extremities

☐ ☐

Neck

☐ ☐

Neurologic

☐ ☐

Nodes

☐ ☐

Gait

☐ ☐

Describe abnormal findings and comments:

Diet

Elimination

Sleep

☐ Review Immunization Record

☐ Lead Exposure

☐ Fluoride Supplements

☐ Fluoride Varnish

☐ Hct/Hgb

☐ TB

☐ Dental Referral

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Nutrition

☐ Child Care

☐ Development

☐ Regular Physical Activities

☐ Car Safety/ Booster Seat

☐ Safety

☐ Discipline/Limits/Rules

☐ Books/Reading

☐ Passive Smoking

☐ Limit TV/Computer Time

☐ Helmets

☐ Other:

Assessment/Plan:

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

**NEXT VISIT: 5 YEARS OF AGE**

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

## Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (4 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

### Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

### Lead Screen

Screen children for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

### Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes    No

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dresses with supervision.                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Plays games with other children (e.g., tag).</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Says what to do when tired, cold, hungry.</u>    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Says first and last name when asked.</u>         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Walks up and down stairs, alternating feet.         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Balances on each foot for 2 seconds.</u>         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copies a circle.                                    |

Inappropriate play with toys/no pretend play.
---

**Instructions for developmental milestones:** At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items, on *even one* of the underlined items, or if you have checked the **boxed item** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



健康兒童體檢 - 童年早期：4歲  
WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 4 YEARS  
(符合EPSDT早期定期檢查、診斷和治療指南標準)

日期

童年早期：4歲

由家長填寫兒童的情況

兒童姓名	兒童由誰帶來	出生日期
過敏症	目前用藥	
自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂		今天我有一個不明白的問題，關於：
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩子飲食多樣化。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩子能單腳跳躍。	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩子能與其他兒童和睦相處。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩會唱歌。	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩子會自己穿衣。		

體重 千克 / 磅 百分比

身高 厘米/英寸 百分比

血壓

☐ 系統審核 ☐ 家族健康史審核

檢查：MHZ R L  
聽力檢查 4000 \_\_\_\_\_  
2000 \_\_\_\_\_  
1000 \_\_\_\_\_  
500 \_\_\_\_\_

視力檢查 20/ \_\_\_\_\_ 20/ \_\_\_\_\_

發育：請勾劃出您感到擔心的方面

適應/ 認知 語言/ 交流溝通  
大的肌肉運動 社交/ 情緒 細致的肌肉運動  
正常 不正常  
行為 ☐ ☐ \_\_\_\_\_  
心理健康 ☐ ☐ \_\_\_\_\_

身體：正常 不正常 正常 不正常  
整體外觀 ☐ ☐ 胸腔 ☐ ☐  
皮膚 ☐ ☐ 肺部 ☐ ☐  
頭部 ☐ ☐ 心血管/脈搏 ☐ ☐  
眼睛 ☐ ☐ 腹部 ☐ ☐  
耳朵 ☐ ☐ 生殖器 ☐ ☐  
鼻子 ☐ ☐ 脊椎 ☐ ☐  
口咽/ 牙齒 ☐ ☐ 四肢 ☐ ☐  
頸部 ☐ ☐ 神經 ☐ ☐  
淋巴結 ☐ ☐ 步態 ☐ ☐

請說明異常發現，並請加以評論：

飲食 \_\_\_\_\_

排洩 \_\_\_\_\_

睡眠 \_\_\_\_\_

☐ 審核免疫記錄 ☐ 鉛中毒現象  
☐ 氟化物藥品 ☐ 氟化物鈉劑  
☐ Hct/Hgb \_\_\_\_\_ ☐ TB(肺結核) ☐ 牙科轉介

保健教育：（勾劃所有已討論過/已發過相關資料的項目）

☐ 營養 ☐ 托兒 ☐ 發育  
☐ 定期運動 ☐ 兒童車座椅/加固兒童車座  
☐ 安全 ☐ 管教/ 限制/ 定立規矩 ☐ 書籍/ 閱讀  
☐ 被動吸煙 ☐ 限制看電視/ 使用電腦時間 ☐ 頭盔  
☐ 其他：\_\_\_\_\_

評估/ 計畫： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

已完成的免疫接種

轉介

下次檢查：5歲

保健服務機構名稱

保健服務機構簽名

保健服務機構地址

## 4歲小兒的保健

**重要標誌。**

**小兒在4至5歲期間的生長發育。**

地上下樓梯毫無困難。

蹦跳。

用長的語句表達。

談論明天將發生的事和昨天發生過的事。

可以用手指數數。

認識一些字母。

記住自己的地址和電話號碼。

玩打扮的遊戲。

**您可以在與您的孩子玩耍時幫助她學會新技能。**

**若需要幫助或詳細資訊，請聯繫**

**關於您覺得談論有困難的話題之兒童書籍：**請向您當地的衛生部門或公共圖書館的兒童圖書部圖書館員詢問。

**關於教導孩子懂得防火安全方面的幫助：**請與當地消防站的消防員交談。

**子女教養技巧或支持：**

家庭幫助專線

1-800-932-HOPE (4673)

西北地區家庭服務資源

1-888-746-9568當地社區學院課程

**保健須知**

您的孩子在開始入學前需要接受某些免疫注射。您一定要讓您的孩子儘快接受這些免疫注射。若您決定您的孩子將不接受某些疫苗注射，您必須簽署一份免除接種表格。

每天至少為孩子提供五小份水果和蔬菜。這些都是健康食品和好的零食。

幫助您的孩子獲得足夠的睡眠，這樣她才能更愉快，學習也會更輕鬆！讓她早一些睡覺，保證晚上有10-12小時的睡眠。利用固定的睡前作息安排讓她安靜下來。睡前讀一段故事或一起交談。

**子女教養須知**

鼓勵您的孩子用詞語向您敘述他為何感到煩惱或悲傷。您先自己做一遍向他示範。

每天花時間與您的孩子一起閱讀、作遊戲或在室外作活動式的遊戲。

兒童會很自然地對自己的身體產生好奇。簡單而誠實的回答會有助於兒童對自己的身體有正常感。對於私處應使用真實的名稱。

**安全須知**

兒童加固車座是為稍大的小兒準備的！在您的孩子長高到足以使用成年人安全帶前，都應在後座使用兒童加固車座以及肩/膝安全帶。不久就會要求使用兒童加固車座，直到兒童滿6歲或60磅為止。

一定要讓您的孩子知道自己的地址和電話號碼。教她如何在緊急情況下撥打911緊急電話。告訴她，若必須打電話求助，就要在線上等候。在家中用玩具電話來練習。

教孩子在衣服著火時止步、脫掉衣服，並在地上打滾。